

SOCIO Nº	
DORSAL	

SOLICITUD DE ADMISIÓN ESCUELA TRIAL-BICI

NOMBRE ALUMNO:		NICK:	
1er. APELLIDO		2º APELLIDO	
DNI / T. RESIDENCIA		FECHA NACIMIENTO	

EN EL CASO DE SER MENOR DE EDAD PADRE, MADRE O TUTOR			
NOMBRE PADRE/MADRE/TUTOR:		NICK:	
1er. APELLIDO		2º APELLIDO	
DNI / T. RESIDENCIA		Nº SOCIO RESPONSABLE	

DIRECCIÓN ALUMNO:				
NUMERO	PORTAL	PISO	PUERTA	COD. POSTAL
LOCALIDAD		PROVINCIA	COMUNIDAD AUT.	

TELÉFONOS			
FIJO PARTICULAR	MÓVIL PARTICULAR	FIJO TRABAJO	MÓVIL TRABAJO

e-mail de contacto con alumno:

C.C.C.			

Forma de pago elegida: domiciliación; transferencia; metálico;

(en caso de elegir transferencia o metálico la cuenta del Club es: 2100 0460 44 0200063031 - LA CAIXA)

El abajo firmante solicita la inscripción como alumno en la escuela del club ciclista de trial " Zona Centro " comprometiéndose a respetar los estatutos del club así como todo los reglamentos de regimen interno que regulan el mencionado club deportivo.

Igualmente se compromete al pago de las cuotas tanto de inscripción como las trimestrales.

La solicitud de baja en la escuela deberá realizarse con al menos 15 días de antelación

CUOTA TRIMESTRAL			
OCTUBRE	ENERO	ABRIL	
105 €			

En Madrid a ____ de _____ de 201__

El interesado.

Padre, madre o tutor